

اثر بخشی واگذاری پذیرش مراکز تصویربرداری بیمارستان آیت اله کاشانی اصفهان به بخش غیر دولتی

مسعود فردوسی^۱، سید محمد احسان فرح آبادی^{۲*}، مریم جندقیان^۳، مریم حقیقت^۲، پرناز نقدی^۲

تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۱

تاریخ دریافت: ۹۰/۳/۱۸

چکیده:

زمینه و هدف: بیمارستان های عمومی با صرف ۸۰٪ منابع نظام سلامت و تولید تنها ۲۰٪ از خروجی بخش همواره با عدم کارآیی فنی و تخصیصی روبرو بوده اند. لذا در پاسخ به این فشارهای فزاینده، استراتژی واگذاری خدمات به بخش غیردولتی با هدف کاهش هزینه ها، و ارتقا کارآیی طراحی و اجرا گردیده است. اما ضرورت ارزیابی و کنترل فعالیت های واگذار شده امری اجتناب ناپذیر می باشد، که این امر در بسیاری از موارد با توجه به قضاوت ها و استدلال های سطحی، دستخوش سلاقی و افکار کارشناسان قرار گرفته است. در این مطالعه به ارزیابی زوایای مختلف واگذاری خدمات به بخش غیر دولتی پرداخته شده است.

مواد و روش ها: مطالعه توصیفی و کاربردی به صورت موردی (Case Study) می باشد. جامعه پژوهش پذیرش واحدهای تصویربرداری (سی تی اسکن، رایولوژی و سونوگرافی) بیمارستان آیت اله کاشانی اصفهان می باشد. داده ها به روش Triangulation و از طریق پرسشنامه محقق ساخته (رضایت سنجی مشتریان داخلی)، چک لیست ها (ارزیابی خدمات پذیرش) و مصاحبه نیمه ساختمند با مسوولان واگذاری و بررسی مستندات و مدارک مالی و مناقصات استخراج شده اند.

نتایج: پس از تعیین اهداف واگذاری از دیدگاه مسوولان امر، مبنی بر کاهش کسورات بیمه ای، رفع مشکلات کمبود نیروی انسانی و بهبود وضعیت نوبت دهی و کیفیت جواب های ارایه شده به بیماران یافته ها حاکی از کاهش چشمگیر کسورت بیمه ای و همچنین کاهش هزینه های واحد می باشد. البته افزایش ۷۸٪ در عملکرد واحدهای واگذار شده و بهبود رضایت مشتریان داخلی از دیگر نتایج مطالعه می باشد.

نتیجه گیری: به نظر می رسد واگذاری خدمات پاراکلینیکی می تواند به ارتقا کارآیی بیمارستان و افزایش رضایت کارکنان و بیماران منجر گردد.

کلمات کلیدی: واگذاری، اثر بخشی، پذیرش، مراکز تصویربرداری، بخش غیر دولتی.

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (* نویسنده و مسئول)

همراه: ۰۹۱۳۲۸۸۷۳۹۶ farahabadi@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، کارشناس بهره وری بیمارستان آیت اله کاشانی اصفهان

مقدمه:

بیمارستانها یکی از پر هزینه ترین بخش های اقتصادی کشورها می باشند. ماهیت فعالیت این سازمانها به دلیل سر و کار داشتن با جان و سلامتی انسانها، محصول عمل آنها را بعنوان یک ضرورت اساسی غیرقابل انکار مشخص نموده و ارائه خدماتی کارآ و اثربخش را همواره مورد خواست مردم و توجه مسئولین قرار داده است [۱]. بر اساس گزارش سال ۱۹۹۹ سازمان جهانی بهداشت، بیمارستان های عمومی نزدیک به ۸۰٪ منابع نظام سلامت را به خود اختصاص می دهند، در حالی که تنها ۲۰٪ از خروجی های این بخش را تولید می کنند [۲ و ۳]. از طرفی ناکارآمدی دولت در اداره بخش های اقتصادی، کارایی و بهره وری پایین بسیاری از بنگاههای دولتی، کیفیت نه چندان مناسب خدمات ارائه شده توسط دولت و فشار هزینه ها، هم در کشورهای توسعه یافته و هم در کشورهای در حال توسعه این پیش فرض را که سازمانهای بهداشتی درمانی لزوماً بایستی توسط دولت ها مدیریت شوند، زیر سوال برده است [۴]؛ نظر کارشناسان داخلی شورای تحول اداری سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و کمیته کشوری اصلاح نظام سلامت و کارشناسان خارجی سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، نیز موید این موضوع است که نظام اداری در ایران با مشکلاتی چون بی انگیزگی کارکنان، فقدان عدالت در پرداخت ها، بی هدف و بی برنامه بودن فعالیتهای کارکنان، عدم پاسخگویی و میزان بالای هزینه های پرسنلی دست به گریبان است [۵]. لذا طی چند سال اخیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز همچون سایر عرصه ها، در جهت منطقی نمودن اندازه دولت، تقویت نظام پاسخگویی و کارآمد نمودن عرضه خدمات سلامت و در راستای اجرای تبصره ۵ ماده ۲ ضوابط اجرایی بودجه سال ۸۲ و قانون سوم توسعه، استراتژی تأمین منابع از خارج سازمان را در دستور کار خود قرار داده است [۶ و ۷]. هدف اصلی از اتخاذ استراتژی واگذاری، کاستن پیکره بزرگ تشکیلاتی دولت و بار مالی آن از یک سو و مشارکت مردم در اداره بخشهای مختلف کشور از سوی دیگر بوده است [۵]. این استراتژی در منابع متعدد تعاریف گوناگونی داشته که در زیر به برخی از آن ها اشاره می کنیم:

- واگذاری برخی فعالیت های تکراری و متناوب داخلی و نیز اختیارات تصمیم گیری به پیمانکاران در قالب یک قرار داد [۸]
- تصمیم تجاری آگاهانه و مبتنی بر تفکر برای انتقال (واگذاری) کار داخلی به یک تأمین کننده خارجی [۹]
- خرید کالا و خدمات از بیرون سازمان در قالب بسته های خدمتی مشخص (کیفیت و کمیت) باتعریف های معلوم تحت نظارت کارشناسان مسئول که وظیفه آنها کنترل بسته های

خدماتی می باشد نه مدیریت کردن نیروهای ارائه دهنده خدمات [۱۰]

- سازمان جهانی بهداشت نیز واگذاری را استفاده + منابع + بیرون سازمان معرفی و اذعان می نماید که واگذاری امکان ارایه خدمات غیرحیاتی نظیر لندری، فناوری اطلاعات و حمل و نقل را به بخش خصوصی و یا ارایه کننده تخصصی آن فراهم می کند [۱۱]

علاوه بر کاهش هزینه ها و ارتقا کارآیی، سازمان ها به دلایل مختلفی سعی می کنند فعالیت های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. عمده ترین دلایل واگذاری فعالیت ها و خدمات عمومی را می توان این گونه نام برد: امکان توجه بیشتر به فعالیت های حیاتی، عملکرد ضعیف واحدهای داخلی، حیاتی نبودن فعالیتی که به بیرون واگذار می شود، کیفیت مناسب تر و نیز زمان کمتر برای انجام فعالیت در بیرون از سازمان، تخصص ناکافی در داخل سازمان برای ارائه خدمت یا تولید یک محصول، فقدان کنترل بالقوه روی انجام فعالیت در داخل سازمان، وجود خدمات و فعالیت هایی که در بلند مدت به سازمان مربوط نیستند [۱۲].

اما نحوه اجرا و بکارگیری استراتژی واگذاری تاثیر بسزایی بر روی اثربخشی این سیاست خواهد داشت، تعاریف متعددی از مراحل فرآیند واگذاری در مطالعات مختلف بیان شده است [۱۳ و ۱۴]. به طور کلی مراحل واگذاری را می توان شامل: تعیین واحد تصمیم گیرنده مناسب، تعیین فعالیت های قابل واگذاری، انتخاب پیمانکار، تنظیم قرارداد، مدیریت و کنترل فرآیند و در نهایت تصمیم گیری درباره خاتمه واگذاری دانست [۱۵]. که از میان مراحل مختلف بی شک یکی از مهم ترین مراحل، مدیریت و کنترل فرآیند واگذاری می باشد که در رابطه با ادامه یا خاتمه کار تصمیمات مقتضی را اتخاذ می نماید. کشور ما به خصوص در عرصه سلامت، در کاهش تصدی گری در ابتدای راه است و تجربه و شناخت دقیقی از آنچه که به وقوع می پیوندد، ندارد. بنابراین باید روش متناسبی را برگزیند و برنامه ای عملیاتی برای این مهم تدوین نماید. هدف از انجام این پژوهش، ارزیابی اثر بخشی واگذاری های صورت گرفته به معنای میزان دستیابی به اهداف می باشد. باتوجه به مشخص نبودن تأثیر اجرای واگذاری خدمات پذیرش مراکز تصویربرداری در بیمارستان آیت اله کاشانی اصفهان به بخش غیردولتی، ارزیابی جنبه های متفاوت این واگذاری شامل تغییرات حاصله در هزینه ی واحد هر خدمت، تعداد نیروی انسانی، کیفیت فرآیندها، رضایت مشتریان داخلی قبل و بعد از واگذاری می تواند تبیین کننده میزان موفقیت سازمان در دست یابی به

بیمارستانها بسیار زیاد است، علاوه بر این، ۸۸.۶ پرسنل نیز عقیده داشتند که هماهنگی بین واحدهای سازمانی در بخش خصوصی آسانتر است و این بخش در جلوگیری از اتلاف وقت و منابع بهتر عمل می کند. همچنین ۸۵.۷ آنها بر این باور بوده اند که با واگذاری خدمات به بخش خصوصی از تعداد کارکنان خدماتی کاسته شده است. در ضمن ۸۲.۹٪ پرسنل این بیمارستانها عقیده داشتند که حقوق و مزایای مدیران بخش خصوصی بیشتر از دولتی است و سرعت انجام امور فنی نیز در این بخش بیشتر می باشد.

رابرتل وسیر، در نتایج پژوهش خود به این نکات اشاره می نماید که با استفاده از روش های کاهش تصدی گری شاهد بروز مقررات زدایی، کاهش طبقات شغلی و سلسله مراتب مادون و مافوق و در نتیجه استفاده مؤثر از منابع و نظارت به موقع و افزایش کارایی خواهیم بود. مدیریت سازمان های دولتی با واگذاری امور اجرایی به بخش غیردولتی، از درگیر شدن در جزئیات فارغ شده و بیشتر فرصت مناسب را جهت طراحی و اصلاح فرایندها که فواید آن به عموم برمی گردد، صرف نمایند. البته مقاومت در برابر هر تغییر از جمله ورود بخش غیردولتی، طبیعی است و باید با برنامه ریزی پیش رفت [۱۹].

Molodovsky و همکاران [۲۰] در مقاله ای با عنوان واگذاری خدمات فنی رادیولوژی بیمارستان به گروه تخصصی رادیولوژیست ها نتیجه گرفته اند که اگر چه واگذاری سبب کاهش هزینه ها و افزایش بهره وری می گردد اما ضرورت انجام تحلیل های مالی و قانونی به عنوان مقدمه ای برای چگونگی واگذاری اجتناب ناپذیر می باشد.

مواد و روش ها:

پژوهش به صورت کاربردی و نوع مطالعه به صورت موردی (Case Study) می باشد. جامعه پژوهش واحد "پذیرش بخش های رادیولوژی، سونوگرافی و سی تی اسکن" بیمارستان آیت اله کاشانی اصفهان بوده است. دوره مورد مطالعه بر روی ۲ قرارداد مناقصه منعقد شده با بخش غیر دولتی در فواصل زمانی ۸۷/۱۱/۱ --- ۸۸/۱۰/۳۰، ۸۸/۶/۱ --- ۸۸/۲/۳۱ که به ترتیب مربوط به واگذاری پذیرش رادیولوژی و سونوگرافی و پذیرش سی تی اسکن می باشد.

به دلیل استفاده از سه روش مصاحبه، پرسشنامه و بررسی اسناد و مدارک، مطالعه به صورت سه وجهی (Triangulation) و البته در دوفاز صورت پذیرفته است. در فاز اول، با استفاده از مصاحبه نیمه ساختمند (مصاحبه با مدیریت بیمارستان، رئیس امور اداری، کارشناس امور قرار دادها و امور حقوقی و افراد مطلع از روند ابعاد گوناگون واگذاری نظیر مسول واحدهای مورد مطالعه و کارشناس ناظر بر واگذاری ها صورت

اهدافی باشد که در ابتدای امر دلیل اصلی جهت اقدام به واگذاری بوده اند.

طبق نظریات لاسیتی برای بررسی روند واگذاری باید موارد زیر را مدنظر داشت: حجم واگذاری (واگذاری تمام فعالیت ها، بخشی از فعالیتها، عدم واگذاری)، شیوه ارزیابی (فاقد شیوه ارزیابی، مقایسه عملکرد تأمین کننده با عملکرد داخلی، بررسی اجرای فعالیت در داخل سازمان، مقایسه دو تأمین کننده با هم، مقایسه بیش از دو تأمین کننده با هم)، دوره قرارداد (کمتر از ۳ سال، بین ۳ تا ۸، بیش از ۸ سال)، نوع قرارداد (استاندارد، با جزئیات کامل، ترکیبی)، زمان قرارداد و رضایت از واگذاری (کامل، نسبی، عدم رضایت، عدم تعیین میزان رضایت) [۱۶]. در این پژوهش از نظر حجم واگذاری، کلیه خدمات واحد پذیرش واحدهای سی تی اسکن، سونوگرافی و رادیولوژی واگذار شده مورد بررسی قرار گرفته اند؛ همچنین از نظر شیوه ارزیابی، مقایسه عملکرد تأمین کننده با عملکرد داخلی و قبل از واگذاری خواهد بود. دوره قرارداد کمتر از ۳ سال و نوع آن، قرارداد با جزئیات کامل می باشد و میزان رضایت از واگذاری، از طریق مصاحبه با مشتریان داخلی و همچنین بهبود در فرآیند های واحد بعد از واگذاری به دست می آید.

پناهی و سیروس مهر [۱۱] در مطالعه خود تحت عنوان بررسی تطبیقی کارآئی، شاخصی برای مطالعات خصوصی سازی در بخش بهداشت و درمان به این نتایج اشاره می کنند که: باید شاخص های مناسبی برای سنجش کارآئی تعیین و استانداردهای مطالعات تطبیقی را در مدیریت های دولتی و خصوصی منابع بهداشت و درمان مشخص نمود. همچنین باید بستر اقتصادی بخش بهداشت و درمان را برای ترویج سرمایه گذاری در بخش خصوصی بصورت کاهش تصدی گری دولتی، مقررات زدایی و اصلاح نرخهای تعرفه ای برای ایجاد شرایط رقابتی و انگیزش و دبستگی شاغلین در آن و کسب حداکثر بهره وری در استفاده از منابع محدود کشور مهیا ساخت.

مردعلی [۱۷] نیز در مطالعه ای تحت عنوان چالش های خصوصی سازی در نظام بهداشت و درمان ایران نبود نظام جامعی برای خصوصی سازی شامل سه رکن اصلی یعنی قانون جامع، نهاد نظارتی مقتدر و نهاد اجرایی مستقل را به عنوان موانع اصلی واگذاری مطرح و بهره گیری از تجارب کشورهای موفق در این زمینه، اتخاذ رویکرد علمی و کارشناسی، تدوین قانون جامع خصوصی سازی را به عنوان راهکار حیاتی برای بهبود وضع فعلی معرفی می نماید.

همچنین هوشمند [۱۸] در مطالعه خود تحت عنوان بررسی نگرش مدیران میانی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره تاثیر خصوصی سازی بر کارآئی مشخص نمود که از دیدگاه مدیران میانی تاثیر خصوصی سازی بر کارآئی

نتایج:

در ادامه به ارزیابی نیروی انسانی (از لحاظ تعداد، مدرک و سابقه تحصیلی) در جداول شماره ۱ و ۲، عملکرد واحد در جدول شماره ۳ و همچنین میانگین ماهیانه هزینه و کسورات بیمارستان در جدول شماره ۴ و ۵ در مدت زمان یکسان قبل و بعد از واگذاری و در نهایت در جدول شماره ۶ به ارزیابی مراکز کنترل و نظارت بر واحدهای مورد مطالعه پرداخته شده است. یافته ها در حوزه نیروی انسانی حاکی از آن است که میانگین سابقه کارکنان شاغل در واحد سی تی اسکن قبل از واگذاری ۶.۱ و بعد از واگذاری معادل ۵.۶ می باشد. تعداد کارکنان شاغل در پذیرش واحد سونوگرافی و رادیولوژی از ۵ به ۶ نفر افزایش یافته است. (جدول ۲) پیرامون خدمات ارائه شده شاهد تغییرات محسوسی قبل و بعد از واگذاری نمی باشیم. (جدول ۳)

در زمینه هزینه های صورت گرفته در پذیرش واحدهای مورد مطالعه که شامل هزینه پرداختی به نیروی انسانی به همراه هزینه مواد مصرفی قبل از واگذاری و مبلغ پرداختی به شرکت طرف قرارداد بعد از واگذاری می گردد شاهد کاهش هزینه های واحد می باشیم. (البته لازم به ذکر می باشد که از محاسبه هزینه های مشترک نظیر استهلاک و انرژی صرف نظر شده است.

البته کاهش کسورات بیمه ای نیز از دیگر مواردی است که در اثر واگذاری اتفاق افتاده است. (جدول ۴ و ۵)

از نظر کنترل و پایش فرایندها و وظایف محوله به واحدهای مورد مطالعه نیز شاهد بهبود وضعیت می باشیم. همچنین بر اساس چک لیست ارزیابی فرآیند واحدهای مورد مطالعه که توسط کارشناسان مربوطه و مسئولان واحدها تکمیل گردیده است پس از واگذاری تا ۷۸٪ در عملکرد واحد بهبود رخ داده و پرسنل در انجام شرح وظایف اشان بهبود داشته اند.

که این بهبود در افزایش ۹۵ درصدی میزان رضایت مشتریان داخلی (افراد مرتبط با واحد ها) بعد از واگذاری قابل مشاهده می باشد.

پذیرفته است.) به تعیین اهداف اولیه واگذاری پرداخته شده است. لازم به ذکر است محوریت سوالات مطرح شده در زمینه چگونگی روند واگذاری، اهداف آن و شیوه پایش و نظارت بوده است. سپس با بکارگیری رویکرد تحلیل محتوای کیفی^۱ به جمع بندی نکات حاصل از مصاحبه ها پرداخته و در نهایت اثربخشی واگذاری در قالب شاخص های عملکردی زیر تعیین گردیدند:

• هزینه تمام شده هر پذیرش قبل و بعد از واگذاری بیمارستان

• سرانه عملکردی هر نیروی انسانی قبل و بعد از واگذاری

• میانگین ماهیانه کسورات اعمال شده از طرف سازمانهای بیمه قبل و بعد از واگذاری

• میزان درصد بهبود در انجام شرح وظایف واحد های پذیرش

در فاز دوم به منظور تعیین اثربخشی (میزان دستیابی به اهداف) با استفاده از روش بررسی اسناد و مدارک مالی واداری هزینه هایی که بیمارستان در واحدهای مورد مطالعه انجام داده به صورت میانگین ماهیانه قبل و بعد از واگذاری محاسبه و بررسی شد (البته با حذف عوامل هزینه مشترک نظیر انرژی و استهلاک). همچنین کسورات واحد های مورد مطالعه نیز به صورت میانگین ماهیانه از طریق واحد درآمد استخراج گردید. از سیستم HIS بیمارستان نیز جهت جمع آوری داده های مربوط به خدمات ارائه شده کمک گرفته شد است. همچنین با استفاده از پرسشنامه رضایت سنجی مشتریان داخلی، چک لیست ارزیابی خدمات پذیرش به ارزیابی وضعیت واحد قبل و بعد از واگذاری پرداختیم. لازم به ذکر است پایایی پرسشنامه بوسیله آلفای کرونباخ تعیین و برابر ۸۸.۲ بود، همچنین روایی پرسشنامه مذکور بوسیله کارشناس خبره و متخصصین رشته مدیریت تایید گردید. نمونه گیری به صورت سرشماری و از مسوولان کلیه واحدهای مرتبط و افراد ذیربط در واگذاری صورت پذیرفته است.

چک لیست نیز با استفاده از شرح وظایف استاندارد واحد پذیرش ابلاغی از سوی معاونت درمان و شرح وظایف مندرج در قرارداد واگذاری تهیه گردید. در مصاحبه ها نمونه گیری به صورت هدفمند و تا اشباع نمونه ادامه پیدا کرده است.

جدول ۱: نیروی انسانی شاغل در پذیرش واحد سی تی اسکن بیمارستان آیت اله کاشانی قبل و بعد از واگذاری

قبل از واگذاری			بعد از واگذاری		
مدرک تحصیلی			مدرک تحصیلی		
۱	کارشناس روانشناسی	۱ سال	۱	کارشناس روانشناسی	۱ سال
۲	کاردان رادیولوژی	۱ سال	۲	کاردان رادیولوژی	۱ سال
۳	کاردان	۵ سال	۳	کارشناس زبان انگلیسی	۴ سال
۴	دیپلم	۱۴ سال	۴	دیپلم	۱۴ سال
۵	سیکل	۱۴ سال	۵	سیکل	۱۴ سال
۶	سیکل	۴ سال	۶	سیکل	۴ سال

جدول ۲: نیروی انسانی شاغل در پذیرش واحد سونوگرافی و رادیولوژی بیمارستان آیت اله کاشانی قبل و بعد از واگذاری

قبل از واگذاری			بعد از واگذاری		
مدرک تحصیلی			مدرک تحصیلی		
۱	کاردان رادیولوژی	۱ سال	۱	کارشناس مدارک پزشکی	۱۰ ماه
۲	کاردان رادیولوژی	۱ سال	۲	دیپلم	۱۰ سال
۳	دیپلم	۲ سال	۳	دیپلم	۱۹ ماه
۴	دیپلم	۲۵ سال	۴	دیپلم	۹ ماه
۵	دیپلم	۱۸ سال	۵	دیپلم	۱۹ ماه
-	-	-	۶	دیپلم	۱۹ ماه

جدول ۳: میانگین خدمات ارائه شده در واحدهای رادیولوژی، سونوگرافی و سی تی اسکن

در زمانهای مشابه قبل و بعد از واگذاری در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی

سی تی اسکن		رادیولوژی و سونوگرافی	
قبل از واگذاری	بعد از واگذاری	قبل از واگذاری	بعد از واگذاری
۲۶۸۳	۲۵۴۶	۵۸۹۷	۵۷۹۷

جدول ۴: میانگین هزینه و کسورات در پذیرش واحدهای رادیولوژی، سونوگرافی

قبل و بعد از واگذاری در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی

قبل از واگذاری		بعد از واگذاری
هزینه ماهانه	۳۴۵۱۹۱۸۲ ریال	۳۱۷۰۵۰۰ ریال
کسورات ماهانه	۳۲۰۹۷۰۴ ریال	۶۴۶۹۰۵ ریال

جدول ۵: میانگین هزینه و کسورات بیمارستان در پذیرش واحد سی تی اسکن قبل و بعد از واگذاری

در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی

قبل از واگذاری		بعد از واگذاری
هزینه ماهانه	۲۳۸۱۲۵۰۰ ریال	۲۰۶۷۵۵۶۲ ریال
کسورات ماهانه	۱۴۵۵۶۱۴ ریال	۶۴۳۶۶۰ ریال

جدول ۶: چگونگی پایش عملکرد پذیرش واحد های رادیولوژی، سونوگرافی و سی تی اسکن قبل و بعد از واگذاری در مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی

قبل از واگذاری	بعد از واگذاری
استفاده از سیستم HIS برای کنترل کارکرد واحد	استفاده از سیستم HIS برای کنترل کارکرد واحد
نظارت مستقیم مسئول بخش بر عملکرد پرسنل	نظارت مستقیم مسئول بخش بر عملکرد پرسنل
-	نظارت مسئول شرکت به منظور جبران کمبود ها
عدم تعهد پرسنل در مقابل کسورات ناشی از وظایفشان به دلیل عدم نظارت دقیق	وجود ناظر قرار داد و مسئول واحد درآمد به منظور کنترل کارکرد واحد و بررسی کسورات ناشی از شرح وظایف محوله به شرکت
-	به ازای هر مورد خطا و نارضایتی، ۳ برابر مبلغ هر مورد خرید خدمت کسر می گردد

بحث و نتیجه گیری:

جمع بندی یافته های حاصل از مطالعه حاکی بهبود تقریبی در وضعیت واحدهای واگذار شده و حل مشکلات پیش روی سازمان می باشد. در حقیقت آنچه که از دلایل اصلی مسوولان بیمارستان جهت واگذاری پذیرش واحدهای رادیولوژی_سونوگرافی و سی تی اسکن می باشد به ۳ عامل: کاهش هزینه های واحد و افزایش درآمد، رفع مشکلات قانونی مربوط به نیروی انسانی، بهبود فرآیند ها و ارتقا رضایت مشتریان محدود می گردد. گلداسمیت نیز عمده ترین دلایل واگذاری فعالیت ها به بیرون از سازمان را به شرح ذیل نام می برد: کاهش هزینه، ایجاد زمینه مناسب برای تغییرات داخلی، محدودیت منابع مالی و سرمایه های مورد نیاز که هر ۴ مورد ذکر شده توسط گلداسمیت در پژوهش انجام شده مورد تأیید قرار گرفته است [۲۱]. همچنین طی پژوهشی وزیری و عربی از دلایل واگذاری به کاهش هزینه های عملیاتی و از مزایای آن به بهبود نتایج مالی (کاهش هزینه سربار، کاهش هزینه خدمات) اشاره نموده اند و اینکه واگذاری به کاهش هزینه تولید منجر شده است [۲۲]. نتایج پژوهش نیز این موضوع را به خوبی به اثبات رساند.

در واگذاری پذیرش واحد رادیولوژی_سونوگرافی و سی تی اسکن به ترتیب شاهد کاهش ۸/۱٪ و ۱۳/۱۷٪ در هزینه ها بعد از واگذاری می باشیم. همچنین از یافته های قابل توجه در این مطالعه کاهش چشمگیر و موثر کسورات بیمه ای بعد از واگذاری واحدهای مذکور می باشد. به طوریکه در واگذاری پذیرش واحد رادیولوژی_سونوگرافی ۷۹/۸٪ و در واگذاری پذیرش واحد سی تی اسکن ۵۵/۷۸٪ کسورات اسناد مربوط

به واحدهای مذکور کاهش داشته است. این نکته حاصل ابرارهای جریمه ای برای کوتاهی شرکت طرف قرار داد و همچنین تدوین شرح وظایف پرسنل پذیرش توسط شرکت پیمانکار می باشد. البته اقدام شرکت طرف قرارداد جهت بکارگیری یک نیروی متخصص در امور بیمه ای به منظور حل بسیاری از موارد اختلاف بین سازمان های بیمه گر و بیمارستان ها نیز یکی دیگر از علل اصلی این کاهش می باشد. در مطالعه ی حقیقت و همکاران [۲۳] بر روی واگذاری بخش مدارک پزشکی نیز کاهش ۴/۵٪ در هزینه های بخش به عنوان یکی از نتایج گزارش گردیده است که موید یافته پژوهش فعلی می باشد. البته رویین تن [۲۴] نیز در بررسی خود بر روی واگذاری امور به بخش خصوصی در شبکه بهداشت و درمان الیگودرز نیز، تأثیر مثبت عقد قرارداد اجاره واحدهای آزمایشگاه و رادیولوژی بیمارستان امام مصادق(ع) را با مقایسه هزینه های این واحدها قبل و پس از عقد قرارداد گزارش نموده است. همچنین وی با بررسی هزینه های واحد رادیولوژی قبل از واگذاری اذعان نموده که این واحد قبل از واگذاری زبانی برابر با ۱۴۳۵۸۰۰ ریال در ماه داشته در حالی که پس از واگذاری به طور میانگین ۱۷۰۰۰۰۰ ریال سود در ماه داشته است. همچنین اسمیت و همکاران [۲۵] در بررسی تاثیرات واگذاری بر روی مدیریت هزینه در بیمارستان، نتیجه گرفته اند که واگذاری سبب، ارتقا انعطاف پذیری سازمانی، صرفه جویی در هزینه ها و ایجاد امکان تمرکز بیمارستان ها بر روی وظیفه حیاتی خود می گردد. در این پژوهش نیز شاهد این مقوله هستیم که علاوه بر کاهش هزینه ها و افزایش درآمد بیمارستان

۱ - برآورد هزینه و قیمت تمام شده خدمات واحد مورد نظر قبل از واگذاری

۲ - نظارت و کنترل بر عملکرد شرکت طرف قرارداد بعد از واگذاری توسط بیمارستان

۳ - پایش و ارزیابی بعد از اتمام مدت زمان قرارداد برای تعیین سیاستهای آتی بیمارستان در زمینه واگذاری به بخش خصوصی.

با توجه به عمر کوتاه و نزدیک به یک دهه خصوصی سازی در کشور ایران و روند کند و بطئی کار واگذاریها و مشکلات بوجود آمده، ضعف عمده این حرکت در کلیه بخشها و نظامات اداری و صنعتی را بیشتر در مدیریت باید جستجو نمود. به عبارت دیگر چاره بسیاری از مشکلات این است که ابتدا مدیریتها باید خصوصی شوند نه مالکیت ها.

سازمان جهانی بهداشت [۳۰] نیز به این نکته اذعان می کند که موفقیت نسبی تلاش های دولت در مدیریت تحولات و تثبیت نقش بخش های دولتی و خصوصی در حوزه سلامت بستگی به وجود چارچوب های قانونی و ضابطه مندی دارد که بتواند به طور کاملاً واضح آرمان ها و اهداف سیاست های خصوصی سازی را تبیین نماید. مدیریت متعادل بخش های عمومی و خصوصی بدون وجود این چارچوب و بدون وجود اهداف ساینسی روشن ساز و کارهای هماهنگ کننده لازم، تصور ناپذیر می نماید.

پیشنهادهات:

- ضرورت تدوین فرآیندی مستند برای انجام واگذاری ها، البته با توجه همه جانبه به مسائل قانونی، فنی و نظارتی
- ضرورت توجه به عادلانه بودن قیمت های ارائه شده بر اساس مطالعات هزینه تمام شده در بیمارستان.
- تدوین واحدی و یا اعطای مسئولیت به یکی از واحدهای بیمارستان به منظور طراحی چک لیست های نظارتی، فنی و قانونی در راستای پایش مستمر اثربخشی واگذاری ها
- پرداخت به موقع و مناسب هزینه ها به شرکت های خصوصی به منظور ایجاد انگیزش در ارتقا مستمر کیفیت در واحد ها.

تشکر و قدردانی:

با تشکر صمیمانه از تمامی دوستان و عزیزانی که در این مسیر ما را یاری داشته اند به ویژه اساتید و کارشناسانی که همواره از راهنمایی ها و مساعدت ایشان بهره مند گشته ایم.

به دلیل کاهش کسورات بیمه ای، مدیران از درگیری در بسیاری از مسایل قانونی مربوط به کمبود نیروی انسانی و وضعیت نابسامان نوبت دهی رها شده و امکان تمرکز بیشتری برایشان مهیا گردیده است.

از دیگر نکات مثبت حاصل از ارزیابی واگذاری بهبود ۷۸٪ در عملکرد واحد و البته ارتقا ۹۵٪ رضایت مشتریان داخلی می باشد. یکی از دلایل اصلی این پیشرفت، افزایش اهرم های نظارتی بر واحد واگذار شده می باشد به طوریکه پس از واگذاری علاوه بر استفاده از سیستم HIS و نظارت مسوول بخش نظارت هایی از طرف مسوول شرکت به منظور جبران سریع کاستی ها و هم چنین ناظر قرار داد و مسنول واحد درآمد به منظور کنترل کارکرد واحد و بررسی کسورات ناشی از شرح وظایف محوله وجود دارد. کاشانی، سمن [۲۶] نیز در مطالعه خود با عنوان «بررسی روند خصوصی سازی در بیمارستان شریعتی تهران» نظارت و کنترل بر عملکرد شرکت طرف قرارداد بعد از واگذاری توسط بیمارستان را از فاکتورهای اساسی موفقیت واگذاری معرفی می نماید. در این مطالعه نیز افزایش شیوه های نظارتی پیامد های مثبتی نظیر کاهش هزینه و افزایش درآمد را به همراه داشته است. در نتایج طرحی که با عنوان واگذاری امور پخت و پز آشپزخانه بیمارستانها با مصالح (مواد اولیه) توسط جودی انجام گرفت نیز بیانگر ارتقاء کیفیت و رضایت مشتریان داخلی و خارجی می باشد [۲۷]. همچنین طی پژوهشی تحت عنوان ارزشیابی راهبرد کاهش تصدی در خدمات پشتیبانی بیمارستان های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبیبی و همکاران بیان می دارند واگذاری خدمات به ارتقاء کارایی بیمارستان و افزایش رضایت بیماران و کارکنان منتهی می گردد. [۲۸]. ما نیز در این پژوهش افزایش رضایت مشتریان داخلی را به دست آورده ایم. در مقاله ای با عنوان واگذاری در بیمارستان های عمومی ماسچورس بیان می دارد که صرفه جویی در هزینه ها و رضایت مشتری مهمترین فاکتورهای تأثیرگذار برای تصمیم به واگذاری می باشند. و نیز نتیجه می گیرد که همکاری با طرف قرارداد منجر به بهبود چشمگیر در کیفیت خدمات شده و اغلب مشتریان از عملکرد شرکت راضی هستند، [۲۹] که تأییدی بر نتایج پژوهش انجام شده می باشد.

در نهایت باید اذعان نمود سه فاکتور اساسی در واگذاری واحد ها به بخش غیردولتی عبارتند از:

References

1. Panahi S, SirusMehr H. Barresi Tatbighieye karaie shakhesi baraye motaleat khososi sazi. Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals 2002; Tehran, Iran. [Persian]
2. Jafari Sirizi M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani Sh, Parkerton P, Qualitative assessment of dimensions and degree of autonomy granting to university hospitals. Hakim Research Journal 2008; 11(2): 59- 71. [Article in Persian]
3. WHO. Health Centres: The 80/20 Imbalance - Burden of Work vs Resources. Geneva: WHO, 1999.
4. Jafari M, Dimensions of autonomy & Organizational Structure reform of Public university hospitals[Thesis in Persian]. Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Health & Health Research Institute; 2008
5. Mohabati F, Khrasmi E, Haghighat fard, Survey of outsourcing methods in general hospitals in selected countries. J Management Knowledge 2002; 15(63):121-128. [Article in Persian]
6. Torani S, Maleki M, GhodosiMoghadam S, Gohari M. Comparison of Efficiency & Effectiveness of Firozgar education Drugstore before & after of Outsourcing. Health Management 2009; 12(38):59-72, [Article in Persian]
7. Veisi GH. [Report of 48th medical science universities and colleges bosses meeting, document No. 5, outsourcing in supportive services, ministry of health and medical education]; 2003: 103-48. [Article in Persian]
8. Ebadifardazar F. principle of management & planning of hospital.Iran. Samat.200۰. [Book in Persian]
9. Cheshberah M, Management of Effective Outsourcing. Tehran:Mehrban Publication;2007.page 28-30. [Book in Persian]
10. Mohamadi M, Report of 51st medical science universities and colleges bosses meeting, document NO. 5, outsourcing in supportive services, ministry of health and medical education 2005; 136-159. [Article in Persian]
11. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific. Contracting for health services, Lessons from New Zealand 2004. Available from :http :www. Wpro .who. int /N R/ rdonlyres . B7DB4D58-7E19-4884-BD63-6F90D2DC1C47/0/Contracting_for_health.pdf.
12. Tanhaie A. [Outsourcing]. Tadbir 2002; 124: 37-40.[Article in Persian]
13. Chalos P, Sung J. Outsourcing Decisions & Management Incentives. J Decision Science 1998;29(4), page 12-15.
14. Greavor M. Strategic Outsourcing – A Structured Approach to outsourcing decisions & initiatives. Harvard Business Review 2001; 73(May-June), page 40-50.
15. Musakhani M, Nayebi A, Bakhshi J.Eraeye yek methodology fazi jahat Arzyabi amalkard taminkonandegan dar Farayand boronsepari. J Knowledge Management 2007;20(77).page123-138.
16. Lacity MC, Willcocks L. Global information technology outsourcing: In Search of Business Advantage. Chichester:John Wiley and Sons; 2001.
17. Mardali M, Challenges of Privatization in Iran Health Sector. Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals 2002; Tehran, Iran. [Persian]
18. Hoshmand E, Survey on Attitude of Middle Managers of Iran University of medical sciences about effect of Privatization on efficiency. Proceedings of the Third Conference of Student of Health Care Management 2005; Shiraz, Iran. [Persian]
19. Lussier RN. Management: concepts, applications, skill development. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing; 1997.
20. Molodovsky E, Doubilet P, Seltzer S, Brian F. Menard A, Oxendine J, et al. Outsourcing Hospital Technical Radiology Services to the Professional

Radiology Group. Health Policy 2008; 88 , 294–307.

21. Paul GS. The decision to outsource. Computing Japan Magazine 1999. Available from: URL: <http://www.japaninc.com>

22. Vaziri H, Arabi B. Tehran's electric's outsourcing and its economic effectiveness. 2008, [Article in Persian]

23. Haghighat M, Ferdosi M, Hosseinzadeh M, Farahabadi E, Rejaleian F, Mofid M. Evaluation of Medical Record services Outsourcing of Ayat o Allah Kashani Hospital. [Research in Persian] Isfahan University of Medical Science, Health Deputy ; 2010

24. Roointan AR, Management improvement and use of resources with outsourcing to private sector in Aligoodarz health care grid. Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals; 2002 ;Tehran, Iran. p. 279. [Article in Persian]

25. Smith J, Morris J, Ezzamel M. Organisational change, outsourcing and the impact on management accounting. The British Accounting Review 2005 ; 37 415–441

26. Kashani S, Survey on Privatization in Tehran Shariati Hospital. [Master Thesis in Persian]. Iran University of Medical Sciences, Faculty of Medical Informatics & Management ; 2005

27. Judi K, Vagozari Omorate Pokht Paz ashpazkhan bimarestanha ba masaleh, Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals 2002; Tehran, Iran. [Persian]

28. Tabibi SJ, Kakhani MJ, Ehsani-Chime E. Evaluation of outsourcing's strategy in supportive services of ministry of health and medical education's hospitals]. Journal of Health Administration 2007; 10 (30): 59-66. [Article in Persian]

29. Maschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. Journal of Health Organization and Management 2006; 20 (1): 4-14.

30. Bennett E, Rannan R, Factors affecting the growth of private health care provision in developing countries, WHO, Geneva, 1994.

Outsourcing Effectiveness of Admission Units of imaging centers in Ayat o Allah Kashani Hospital to Non-Governmental Sector¹

Ferdosi¹ Masoud, Farahabadi² Ehsan, Jandagheian² Maryam, Haghighat³ Maryam, Naghdi² Parnaz

Submitted: 23.10.2011

Accepted: 8.6.2011

Abstract

Background: Public hospitals spend 80% of health system resources and produce only 20% of the output section always had technical inefficiency and Allocative inefficiency. So in response to these growing pressures, Outsourcing strategy to non-governmental sector with cost-reduction & Growing Efficiency purpose has been designed and implemented. But the need to evaluate and control the outsourced activities is inevitable, that in many cases with regard to judgments and superficial thought, has been subjected to preferences and experts opinion. This study has been evaluated different angles of Outsourcing of the services to non-government sector.

Materials and Methods: descriptive & Case study. The study populations are admissions units of CT scan, Radiology & Sonography of Isfahan Ayatollah Kashani Hospital. Data have been extracted with Triangulation method and through the questionnaire (Satisfaction Survey of internal customers), Check list (admission assessment services) and semi-structured interviews with officials and review financial documents and evidence.

Results: After Defining of Outsourcing goals from the perspective of the authorities, based on reduce insurance deductions, manpower shortage and improve response times and quality of response that offered to patients, findings indicate dramatic declines in reduce insurance deductions and also reduce Unit costs. However, 78% increase in performance of outsourced units and improve internal customer satisfaction are other results of study.

Conclusion: It seems Outsourcing Para clinic Services, can lead to improve efficiency and increase satisfaction of hospital staff and patients.

Key Words: Effectiveness, Outsourcing, Admission, Imaging Centers, Non-Governmental

1. Assistant Professor of Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences

2. Bachelor of Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, (*Corresponding author)
Ehsan Farahabadi, e.farahabadi@gmail.com

3. Master of Science in Executive Management, Productivity Expert of Ayat o Allah Kashani Hospital